

Commessa nr.:	Committente:	Sede:
---------------	--------------	-------

Richiesta di intervento: MANUTENZIONE LOCALE CABINA ELETTRICA	Periodicità Manutenzione: BIENNALE
--	---

DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO		
Descrizione Impianto:	Cod. CMMS:	Normativa: CEI 78-17
Marca:	Modello:	Matricola:

ID	Check List Attività	Esito	ID	Check List Attività	Esito
1	Barriere tagliafiamma: Controllo dell'esistenza e/o integrità	<input type="checkbox"/>	4	Dispositivi protezione tramite apparecchiature con involucro metallico	<input type="checkbox"/>
2	Fosse e soglie raccolta liquidi: verifica impermeabilità e pulizia	<input type="checkbox"/>	5	Controllo collegamento conduttori di protezione al collettore generale di cabina	<input type="checkbox"/>
3	Dispositivi protezione contro avvicinamento parti attive, distanze, barriere, schermi, ecc.	<input type="checkbox"/>			

Nota:

STRUMENTAZIONE UTILIZZATA		
Tipo strumento	Matricola	Idoneità strumento (taratura e piene funzionalità)
		<input type="checkbox"/>

Eseguito il: ____/____/____

Firma Addetto Lavori: _____